**Струк Володимир Федорович. Вплив бактеріального вагінозу на невиношування вагітності та інфікування плода і новонародженого: дисертація канд. мед. наук: 14.01.01 / Львівський держ. медичний ун-т ім. Данила Галицького. - Л., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Струк В.Ф. Вплив бактеріального вагінозу на невиношування вагітності та інфікування плода і новонародженого. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.01 – акушерство та гінекологія.  Львівський державний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, 2003.  Дисертація присвячена вивченню взаємозв’язку між бактеріальним вагінозом і невиношуванням вагітності та інфікуванням плода і новонародженого, а також розробці ефективних методів діагностики бактеріального вагінозу у вагітних та раціональних методів лікування вагітних з бактеріальним вагінозом. Встановлено, що бактеріальний вагіноз є причиною і фактором ризику невиношування вагітності, а також призводить до інфікування плода і новонародженого.  На підставі проведеного клініко-лабораторного обстеження запропонований скринінговий тест для діагностики бактеріального вагінозу – гематоксиліновий тест, а також розроблені раціональні диференційовані схеми лікування вагітних з бактеріальним вагінозом препаратами орнідазол (“Тиберал”), “Хілак форте - краплі” та індигенними лактобактеріями, які дозволяють провести ефективну профілактику невиношування вагітності та інфікування плода і новонародженого у жінок з бактеріальним вагінозом. | |
| |  | | --- | | У роботі на основі клініко-лабораторного обстеження вагітних з бактеріальним вагінозом встановлено закономірності патологічного перебігу вагітності і вплив бактеріального вагінозу на переривання вагітності, внутрішньоутробний стан плода, удосконалено методику діагностики бактеріального вагінозу у вагітних та розроблено методи лікування бактеріального вагінозу з метою профілактики розвитку ускладнень гестаційного і перинатального періодів.   1. Вагітні з бактеріальним вагінозом складають групу високого ризику акушерської та перинатальної патології. Бактеріальний вагіноз є фактором ризику і причиною невиношування вагітності, передчасного розриву навколоплідних оболонок та інфікування плода і новонародженого. 2. У жінок з бактеріальним вагінозом частота переривання вагітності у 2,8 раза вища, ніж у вагітних з нормоценозом піхви. Найчастіше вагітність у жінок з бактеріальним вагінозом переривається у терміні від 9 до 14 тижнів вагітності (16,66%), у терміні від 21 до 24 тижнів вагітності (5,37%) і у терміні від 29 до 32 тижнів вагітності (6,97%). Дані терміни гестації слід вважати критичними по невиношуванню вагітності у жінок з бактеріальним вагінозом. 3. У 18,28% жінок з бактеріальним вагінозом переривання вагітності починається з передчасного розриву навколоплодових оболонок, що складає серед жінок у котрих вагітність переривалася у 2 та 3 триместрах вагітності 79,07%. У жінок з нормоценозом піхви у жодному випадку не відмічено передчасного розриву навколоплодових оболонок. 4. При мікробіологічному дослідженні піхвового вмісту у вагітних жінок з бактеріальним вагінозом виявлено переважання облігатно-анаеробних і мікроаерофільних бактерій у високій концентрації і знижена концентрація або відсутність до певної міри лактобактерій. 5. У жінок з бактеріальним вагінозом відмічається первинна колонізація новонароджених і абортних плодів різноманітною мікрофлорою у значно вищій концентрації, ніж у жінок з нормоценозом піхви з переважанням облігатно-анаеробних бактерій. Новонароджених у жінок з бактеріальним вагінозом можна вважати внутрішньоутробно інфікованими облігатно-анаеробними бактеріями з високим ступенем ризику реалізації інфекції. 6. Застосування гематоксилінового тесту є інформативним методом скринінгової діагностики бактеріального вагінозу у вагітних, так як його чутливість складає 87,30%, а специфічність – 85,00%. 7. Встановлено, що загальна рання ефективність терапії бактеріального вагінозу препаратами орнідазол (“Тиберал”) і “Хілак форте-краплі” дорівнює 96,92%, а через 1 місяць стійкий клінічний і мікробіологічний ефект мав місце у 95,38% випадків. Загальна ефективність терапії бактеріального вагінозу індигенними лактобактеріями і препаратом “Хілак форте-краплі” склала 97,83%. 8. Розроблена методика лікування бактеріального вагінозу (препаратами орнідазол (“Тиберал”), “Хілак форте-краплі” і індигенними лактобактеріями) є ефективним засобом профілактики невиношування вагітності, передчасного розриву навколоплодових оболонок та інфікування плода і новонародженого у жінок з бактеріальним вагінозом. | |